



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

INFORME DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL PROCESO DE PLANEACION TERRITORIAL PARA LA MIGRACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL AL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2015

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Bogotá, Febrero 22 de 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora de Epidemiología y Demografía



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Plan Decenal de Salud Pública:
La salud en Colombia la construyes tú

Ministerio de Salud y Protección Social

Gerente del PDSP

Jacqueline Acosta de la Hoz

Equipo Técnico

Dirección de Epidemiología y Demografía

Adriana Llano Restrepo
Ruth Nancy Londoño de Montoya
Wilmer Muñoz Otero
Julián Alfonso Rivera Sánchez
Eduardo Salamanca Mahecha
Julio César Vergel Garnica
Margie Simone Martínez

***Equipo de Asistencia Técnica del PDSP
Planeación en Salud***

Jaime Alberto Castro Díaz
Helia Fenora Neira Zapata
Luis Alfonso Sierra
Sugey Milagro Henríquez Celedón
Liliana Paola Ramírez Muñoz
Claudia Lily Rodríguez Neira
Cristina Manrique Forero
Margarita Lucía Gómez Echeverry

Sistema de Monitoreo y Evaluación

Arlin Martha Bibiana Pérez Hernández
Alba Liliana Navarrete Ávila
José Ivo Montaña Caicedo



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Juan Carlos Rivillas García
Patricia Rozo Lesmes
Diana Catalina Mesa Lopera

Comunicación y Movilización Social

María del Pilar Sosa Santos
Andrés Benavides Benavides
Luz Eliana Bossa Quintero
Liliana Marcela Ariza Galvis
María Mónica Castañeda Delgado
Claudia Luz Bermúdez Suárez
Fanny Romero Henao
Álvaro Alfonso Trujillo

Análisis de Situación de Salud

María Belén Jaimes Sanabria, Coord.
Claudia Marcela Moreno Segura
Luz Stella Ríos Marín
Astrid Berena Herrera López
Sonia Liliana Guzmán Rodríguez
Sandra Milena Villada Alzate



ÍNDICE GENERAL

GLOSARIO DE TÉRMINOS	7
DESCRIPTORES DE LA VISITA	9
1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD (ETS)	13
2. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PLAN DE SALUD TERRITORIAL ADELANTADA POR LA ENTIDAD TERRITORIAL EN SALUD	15
3. HALLAZGOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PST	19
4. HALLAZGOS RELEVANTES EN LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PST	23
4.1. Insumos documentales para la Identificación de Potencialidades y Oportunidades de mejora del PST	26
4.2. Oportunidades de mejora de la Participación Social en el Proceso de Formulación del PST	26
4.3. Oportunidades de mejora Correspondencia del PST con los Compromisos de Salud del Programa de Gobierno	28
4.4. Oportunidades de Mejora de Visión Estratégica del PST	35
4.5. Oportunidades de Mejora Misión Estratégica del PST	36
4.6. Oportunidades de Mejora Diagnóstico de Situación de Salud del PST	37
4.7. Oportunidades de Mejora Objetivos Formulación en el PST	38
4.8. Oportunidades de Mejora Correspondencia del PST con las Competencias de la Entidad Territorial	40
4.9. Oportunidades de Mejora Consistencia entre el Diagnóstico de Situación de Salud del PST, con el Componente Estratégico y de Inversión en Salud	41
4.10. Oportunidades de Mejora Coherencia Interna del PST	42
4.11. Armonización del PST	42
4.12. Oportunidades de Mejora Metas de Resultados y Productos Incluidos en el PST	42
4.13. Viabilidad Financiera del PST	46



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



5. CONCLUSIONES.....	47
6. RECOMENDACIONES PARA EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	51
BIBLIOGRAFÍA	53



GLOSARIO DE TÉRMINOS

APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis de Situación de Salud
ATRU	Asistencia Técnica Regional Unificada
BIT	Balances Interacciones Tensiones
CAR	Corporación Autónoma Regional
CTP	Consejo Territorial de Planeación.
CTSSS	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
DDS	Dirección Departamental de Salud
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
DTS	Dirección Territorial de Salud
IEC	Información Educación Comunicación
IVC	Inspección Vigilancia y Control
LGBTI	Lesbianas Gais* Bisexuales Trans Intersexuales *La forma correcta en castellano del plural de gay es gais y no gays)
MFMP	Marco Fiscal de Mediano Plazo
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASE	Poblacionales Ambientales Sociales y Económicos
PAVSIVI	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas del Conflicto Armado



PDD	Plan de Desarrollo Departamental
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PST	Plan de Salud Territorial
RISS	Red Integrada de Servicios Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
SSD	Secretaría de Salud Departamental
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana



DESCRIPTORES DE LA VISITA

Nombre de la Institución	Domicilio
Instituto Departamental de Salud de Nariño	Calle 15 No. 28-41. Plazuela Bombona

Representante legal	Cargo
Elizabeth Trujillo de Cisneros	Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño

Facilitador de la Identificación de Potencialidades y Oportunidades de Mejora PST	
Nombre	Cargo
Sandra Ramos	Profesional Universitario - Subdirección de Salud Pública

Equipo que realiza la Identificación de Potencialidades y Oportunidades de Mejora PST	
Nombre	Cargo
Eliana Urbano Gómez	Profesional Especializado - Subdirección de Calidad y Aseguramiento
Cesar Ruano	Profesional Especializado - Secretaría General
Fabiola Figueroa	Profesional Especializado - Subdirección de Salud Pública - Prevención, vigilancia y control de los riesgos
Mario Alonso Ibarra	Profesional Universitario - Subdirección de Salud Pública - Laboratorio
Ernesto Varela	Profesional Especializado - Subdirección de Salud Pública - TB
Julian Mauricio Tellez	Profesional Universitario - Subdirección de Salud Pública - Saneamiento
Rafael Benavides	Profesional Especializado - Subdirección



	de Salud Pública - Salud Oral
Carlos Alberto Hidalgo	Subdirector salud pública
Lucy Marcela Mora	Profesional Especializado - Planeación
Juan Carlos Vela	Profesional Especializado - Subdirección de Salud Pública - Epidemiología
Lidia Margoth Figueroa	Profesional Universitario - Subdirección de Calidad y Aseguramiento
Javier Andres Ruano	Subdirector calidad y aseguramiento
Helga Constanza Ceron	Profesional Especializado - Subdirección de Salud Pública - Enfermedades Crónicas
Mario Fernando Cabrera	Profesional Universitario - Subdirección de Calidad y Aseguramiento
Lorena Benavides	Profesional Universitario Subdirección de Salud Pública - Promoción Social
Diva Enith Bastidas	Profesional Especializado - Subdirección de Salud Pública - Infancia
Liliana Armero	Profesional Universitario - Subdirección de Salud Pública - Subregiones
Nilsa Villota	Jefe Oficina Jefe de Planeación
Herna Díaz	Asesor Oficina de Atención al Usuario
Martha Montenegro	Profesional Especializado - Seguridad alimentaria
Daniela Bacca	Profesional Universitario - Presupuesto

Redactor del informe de evaluación externa	
Nombre	Cargo
Luis Alfonso Sierra López	Referente de Planeación para la Región Pacífico MSP/OPS (Convenio 310/2013)
Claudia Luz Bermúdez Suarez	Referente de Comunicaciones para la Región Pacífico MSP/OPS (Convenio 310/2013)

Fecha de inicio y finalización de la	10 de Octubre de 2013
---	-----------------------



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

asistencia técnica para la Identificación de Potencialidades y Oportunidades de Mejora PST	13 de Noviembre de 2013
Fecha de inicio y finalización de la evaluación externa	23 de Enero de 2014 27 de Enero de 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**



1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD (ETS)

- **Características Administrativas Territorio e Institución**

Según las proyecciones del DANE, Nariño cuenta con 1.660.087 habitantes, de los cuales el 51.84% están ubicados en la zona rural y el 48.16% en la zona urbana. La población está asentada en 64 municipios que se agrupan en 13 subregiones: Sanquianga, Pacífico Sur, Telembi, Pie de Monte Costero, Exprovincia de Obando, Sabana, Abades, Guambuyaco, Occidente, Cordillera, Centro, Juanambu, y Río Mayo.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño es un establecimiento público descentralizado del orden departamental. Está conformado por la Junta Directiva, la Dirección y la Secretaría General; tres (3) oficinas: Oficina de Control Interno, Oficina Asesora Jurídica y Oficina Asesora de Planeación y dos (2) Subdirecciones: Subdirección de Salud Pública y Subdirección de Calidad y Aseguramiento.

El Plan de Salud Territorial de Nariño “Salud para el buen vivir” 2012-2015, se formuló en el marco del Plan de Desarrollo “Nariño Mejor” 2012-2015 y hace parte de su marco estratégico. Para su formulación la Gobernación inició un proceso de diálogos subregionales que contó con participación de la comunidad, el sector privado y la sociedad civil, en articulación con las alcaldías municipales, cabildos indígenas y consejos comunitarios con afrodescendientes, incluyendo a representantes de las entidades públicas nacionales y de la cooperación internacional.

- **Direccionamiento estratégico**

El Plan de Desarrollo Departamental “Nariño Mejor” 2012-2015, se aprobó mediante ordenanza 004 de Mayo de 2011. En este documento se encuentra incluido el Plan de Salud Territorial “Salud para el buen vivir” 2012-2015.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

El Plan de Salud Territorial hace referencia al mejoramiento de salud y calidad de vida, con principios de intersectorialidad y complementariedad, respeto a la diferencia, identidad cultural, equidad de género y entornos saludables. Integra a su estructura los enfoques poblacional, subregional, de derechos, diferencial y determinantes sociales en salud.

Propone como orientaciones estratégicas: Modelo de atención subregional, Atención primaria en salud, Participación y control social, Acciones intersectoriales y Redes integradas de servicios.

- **Correspondencia entre Plan de Desarrollo Territorial y Plan Territorial de Salud**

El Eje Estratégico “Nariño solidario, incluyente y generador de oportunidades para el buen vivir” del Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015, incluye en su programa “Salud para el buen vivir”, los Ejes Programáticos contemplados en la resolución 425 de 2008. El Plan de Salud Territorial 2012-2015 adopta y adapta el marco estratégico del Plan de Desarrollo concluyendo, que existe correspondencia con lo definido en el Plan de Salud Territorial del Departamento.



2. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PLAN DE SALUD TERRITORIAL ADELANTADA POR LA ENTIDAD TERRITORIAL EN SALUD

El modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado (ATRU) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021, cuenta con los siguientes componentes: comunicación y mercadeo social, movilización social, análisis de la situación de salud - ASIS-, planeación estratégica, planeación operativa y monitoreo, seguimiento y evaluación.

Su coordinación e implementación están a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y liderado por la Dirección de Epidemiología y Demografía con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (Convenio 310 de 2013) y el grupo de Comunicaciones del MSPS.

Para la aplicación operativa del modelo ATRU, se generaron lineamientos técnicos, herramientas, instrumentos y el diseño del sistema de monitoreo y evaluación, los cuales se transfirieron a los territorios a través de equipos técnicos regionales con una organización funcional y operativa.

El Ministerio inicia el ejercicio de asistencia técnica en el mes de septiembre de 2013, desarrollando el proceso de Análisis de Situación de Salud bajo el nuevo modelo de los determinantes sociales y el alistamiento para orientar el proceso de planeación territorial. Se realizan cinco ciclos de asistencia técnica, uno para el ASIS y cuatro para planeación. Estos últimos se orientan metodológicamente a través de la construcción participativa y lecciones aprendidas durante la formulación del PDSP.

El componente de comunicación, mercadeo social y movilización, orienta sus acciones estratégicas de comunicación a posicionar el PDSP como la política pública del Estado, transversal a todos los componentes del Plan de Desarrollo Territorial, y como equipo realiza su ciclo de asistencia técnica en conjunto con planeación.



En el componente de planeación, se aplicó la Guía metodológica de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora para la migración del Plan de Salud Territorial al Plan Decenal de Salud Pública al 2012 – 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), apalancada en una herramienta diseñada en Excel que facilitó la comprensión y diligenciamiento de la misma. Se conforma un equipo funcional de profesionales de las diferentes áreas técnicas del Instituto Departamental de Salud de Nariño, para representar la coherencia interna de dicho proceso. Los nombres y cargos de los integrantes del equipo técnico están descritos al inicio del presente informe.

Paralelamente, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó un proceso de observación externa en territorio que se complementa con el ejercicio de autopercepción de los equipos territoriales. Los resultados de este análisis corresponden al análisis crítico e integral de todos los insumos recabados.

La evaluación externa se realizó bajo la “Guía para el desarrollo de la evaluación del informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora, para la migración del plan de salud territorial al plan decenal de salud pública al 2012 - 2015” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Este instrumento de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del PST integra mediante la técnica de auditoría “cotejo” los diferentes insumos documentales aportados por la Entidad Territorial (ítem 4.1 del presente informe) y la observación de los representantes del Ministerio en la asistencia Técnica Regional Unificada entre los meses de septiembre a noviembre de 2013. El objetivo de este informe es identificar las oportunidades de mejora requeridas por la Entidad Territorial para realizar el proceso de migración y planificación estratégica del PST hacia el PDSP 2012 -2021.

En el proceso de autopercepción, los equipos técnicos de la entidad territorial analizaron los siguientes factores de calidad en su Plan de Salud Territorial aprobado: la participación social en el proceso de formulación, la correspondencia del PST con los compromisos de salud del programa de gobierno, la visión y misión estratégica y el diagnóstico de situación de salud.

Incluyen en este análisis, los objetivos formulados, la correspondencia del PST con las competencias de la entidad territorial, la consistencia entre el diagnóstico de la situación de salud, y situación institucional y situación financiera del sector con el componente estratégico y de inversión en salud 2012– 2015. Forman parte del análisis la coherencia y articulación interna del Plan, las metas de resultados y



productos incluidos en el Plan de acuerdo con los ejes y la viabilidad financiera del Plan de Salud Territorial 2012 – 2015.

Esta metodología fue acogida por el equipo técnico del Instituto Departamental de Salud de Nariño, quienes realizaron la recopilación de los documentos necesarios para desarrollar el proceso de auto calificación, cumpliendo a cabalidad con el diligenciamiento de las 14 hojas propuestas en el cronograma concertado para tal fin, así como con la elaboración del plan de mejoramiento.

Con relación a los insumos evaluables y disponibles para el ejercicio de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del PST, se identifica, según lo aportado por los funcionarios del Instituto Departamental de Salud, que **son confiables**. A la fecha está pendiente la entrega de los soportes de participación social en la formulación del PST, participación del Consejo Territorial de Planeación y anexo 2 de la resolución 425 de 2008, utilizados. Se confirma que en terreno fueron verificados por el equipo de Asistencia Técnica. (Ver criterio de confiabilidad Tabla 1.).

Tabla 1. Clasificación confiabilidad

Grado de Confiabilidad	Criterios de clasificación
Confiable	Se ha contado para la autoevaluación con el documento del plan de salud territorial y los anexos técnicos 1 y 2, aprobados mediante ordenanza, acuerdo o decreto bien sea en el marco del Plan de Desarrollo Territorial o como Plan de Salud Territorial, que hayan contado con la participación del Consejo Territorial de Planeación y del Consejo Territorial de Seguridad Social, con los soportes de análisis a la viabilidad financiera del Plan de desarrollo y/o del Plan de Salud Territorial y con los soportes de los proceso de participación en la formulación del Plan de Desarrollo y de Salud Territorial.
Parcialmente confiable	Se considerarán parcialmente confiables, las auto-evaluaciones que no cuenten con al menos uno de los criterios mencionados en la categoría confiable y/o que los insumos no estén totalmente disponibles para soportar el proceso de auto-evaluación.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Referencia: Guía para el Desarrollo de la Evaluación del Informe de Identificación de Potencialidades y Oportunidades de Mejora, para la Migración del Plan de Salud Territorial al Plan Decenal de Salud Pública al 2012 -2015.



3. HALLAZGOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PST

La calificación de la auto evaluación llevada a cabo por el equipo técnico del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se percibe como óptima (92%). Sin embargo, el equipo externo de evaluación identificó que el equipo técnico del Instituto no reconoce oportunidades de mejora en la visión estratégica, misión estratégica y objetivos, razón por la cual la calificación no es coincidente con la evaluación externa que lleva a cabo el equipo del MSPS como se explica más adelante.

Tabla 2. Clasificación de la auto percepción al proceso de planificación territorial en salud

RESULTADO	LOGROS
Mayor de 85	Preparado para migrar – Óptimo
Entre 70 a 85	Aún puedes lograrlo – Moderado
Entre 50 a 69	¡Ánimo! Lo lograrás – Débil
Menor de 50	Esfuézate más, Yo te acompaño - Incipiente

Referencia: Guía metodológica de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora, para la migración del Plan de Salud Territorial al Plan Decenal de Salud Pública al 2012 – 2015

La calificación percibida se desagrega de la siguiente manera:

- La visión estratégica se percibe como óptima (100%). Es de resaltar que al llevar a cabo la evaluación externa se identifica que la visión estratégica no fue formulada en el PST. Lo anterior indica que el equipo técnico del Instituto Departamental de Salud de Nariño no considera oportunidades de mejora en este factor de calidad.

En consecuencia, no se evidencia las expresiones, motivaciones, que buscan movilizar a los diferentes actores hacia la transformación de futuro, relacionados con el objetivo general del PST y los objetivos específicos por cada uno de los ejes programáticos.



- La misión estratégica se percibe como óptima (100%). Sin embargo, es de resaltar que al llevar a cabo la evaluación externa se identifica que la misión estratégica no fue formulada en el PST.

Lo anterior indica que el equipo técnico del Instituto Departamental de Salud no percibe oportunidades de mejora en este factor de calidad.

Por esta razón, no se establecen los problemas, las necesidades, las potencialidades y oportunidades, para satisfacer a los usuarios del sistema de salud.

- La consistencia entre el diagnóstico de situación de salud, con el componente estratégico y la inversión en salud, es percibida como incipiente (46%), dado que ninguno de los objetivos específicos tienen relación con los objetivos generales y estratégicos (Visión).

El equipo técnico del Instituto Departamental Salud no evidencia metas relacionadas con los objetivos específicos. Al llevar a cabo la evaluación externa se encuentra que el PST de Nariño tiene metas relacionadas con los objetivos específicos.

- En los objetivos se percibe como óptimo (100%). No obstante, al llevar a cabo la evaluación externa, se encuentra que el PST de Nariño tiene un objetivo general. Se debe entender que el objetivo general, corresponde específicamente a la contribución del PST en todo su contexto para el logro de la visión, la cual no fue formulada en el PST.
- En Participación social el equipo se percibe como moderada (80%), dado que el Consejo Territorial de Planeación (CTP), no entregó concepto técnico sobre el proyecto del PST.
- En el diagnóstico de la situación de salud, el equipo técnico se percibe como moderado (80%). No se incluyen indicadores que den cuenta de la situación inicial de salud territorial en el enfoque de género.
- En Viabilidad Financiera, el equipo técnico se percibe como óptima (93%). Se identifica que en el análisis de la situación financiera ningún eje programático utiliza indicadores de desempeño fiscal.
- En lo que respecta a correspondencia con programa de gobierno, competencias territoriales, coherencia interna, armonización, y evaluabilidad técnica, la calificación es percibida como óptima (100%).



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Se evidencia un proceso de planeación con oportunidades de mejora puntuales y es posible adaptar la metodología de planificación del PDSP – (BIT PASE) con facilidad técnica.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**



4. HALLAZGOS RELEVANTES EN LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PST

Se describen a continuación las oportunidades de mejora identificadas a través del análisis crítico realizado por el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social en sus seis componentes del modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada: comunicación y mercadeo social, movilización social, análisis de la situación de salud - ASIS-, planeación estratégica, planeación operativa y monitoreo, seguimiento y evaluación.

- **Comunicación, mercadeo social y movilización social:**

Es de destacar la perspectiva de Comunicación e información contenida en el Plan de Desarrollo “Nariño Mejor” y que coincide con la forma de operar del área de comunicación y movilización social del IDSN y del lineamiento en el PST “Salud para el Buen Vivir”.

No se mencionan, específicamente dentro de sus productos, plan de medios ni uso de medios de comunicación en ninguno de los ejes del Plan de Desarrollo, sino que se orienta a la implementación de IEC (información, educación y comunicación), estrategia cuyo objetivo es promover o consolidar, a través de la combinación de tecnologías, enfoques comunicacionales y procesos de socialización, cambios de comportamiento o actitudes en determinadas audiencias, primordialmente en áreas del desarrollo tales como salud y educación.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN, tiene contratado un equipo profesional de comunicadores, diseñadores y promotores de salud que se encargan de implementar las estrategias de IEC en los proyectos de salud propuestos en el PST. También funciona una oficina de comunicaciones y posee una página web del IDSN articulada con la página oficial de la Gobernación de Nariño.

Las oportunidades de mejora identificadas a través del análisis crítico realizado por el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social:

- Fortalecimiento de los equipos de IEC en estrategias para la articulación de los medios de comunicación masivos, alternativos y comunitarios en habilidades y estrategias comunicativas e informativas.



- Articulación de las áreas de promoción y movilización, y de sus espacios de acción, con los lineamientos y formación en las dimensiones del PDSP.
 - Administración y gestión de conocimiento de los actores involucrados (Bases de datos).
 - Apoyar y fortalecer las metodologías, estrategias y espacios propuestos en el Plan de Desarrollo Departamental para las alianzas, la intersectorialidad y transectorialidad y generación de capacidades para el cabildeo
 - Articular los medios de comunicación de la región con las estrategias definidas para el relacionamiento y alianzas posteriores para impactar las acciones del PST y PDSP.
 - Recursos que apoyen las oportunidades de mejora propuestas en Comunicación, mercadeo social y movilización social.
- **Análisis de la situación de salud:**
 - Generar capacidades técnicas para la elaboración de análisis de situación de salud con enfoque de determinantes sociales con énfasis en los municipios de categorías 4, 5 y 6.
 - Desarrollar rutas de acceso a información básica y series de tiempo por dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.
 - Diseñar técnicas y metodologías de análisis de situación y priorización en salud.
 - Construir capacidades técnicas para la identificación de potencialidades de la respuesta financiera e institucional y elaboración del plan financiero de salud por dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.
 - **Planeación estratégica:**
 - Ejercitar las capacidades básicas en la construcción de plataforma estratégica.



- Aplicar los lineamientos técnicos que el Ministerio de Salud y Protección Social defina para la inclusión de elementos del marco estratégico del PDSP en el PST
 - Impulsar el desarrollo de habilidades y destrezas en la formulación de metas alcanzables, factibles y viables y construcción de indicadores que den cuenta del cambio esperado en los resultados y productos formulados.
- **Planeación operativa:**
 - Elaborar el marco estratégico y el plan financiero de salud con coherencia interna, viabilidad y factibilidad para formular el plan operativo anual de inversiones
 - Fomentar el desarrollo de habilidades y destrezas para definir los productos (programación) que hacen parte de las estrategias y programas con los cuales se pretende modificar los resultados de salud.
 - **Seguimiento, monitoreo y evaluación:**
 - Aplicar los lineamientos técnicos que el Ministerio de Salud y Protección Social facilite para la gestión operativa de las estrategias de promoción de la salud, gestión de riesgo en salud y gestión de la salud pública enmarcadas en las competencias de la entidad territorial departamental y municipal.
 - Acceder a la plataforma de monitoreo y evaluación y a los lineamientos técnicos para su administración.
 - Fortalecer la comprensión de la utilidad del monitoreo y evaluación para orientar los procesos de gestión institucional y generación de conocimiento.
 - Generar capacidades para la evaluación de resultados, impactos en salud (eficiencia, eficacia y efectividad) de las soluciones planteadas.
 - Aplicar la normalización de técnicas y metodología de monitoreo y evaluación que reduzcan la variabilidad de interpretación del proceso de planificación y sus efectos e impactos.



4.1. Insumos documentales para la Identificación de Potencialidades y Oportunidades de mejora del PST

Para el desarrollo del proceso de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora del PST, la Entidad contó con los siguientes insumos documentales: Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015 “Nariño Mejor”, Plan de Salud Territorial 2012-2015 “Salud para el buen vivir” y anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 425 de 2008, Ordenanza 004 de 2012. Participación del Consejo Departamental de Seguridad Social, Plan Plurianual de Inversiones que hace parte del Plan de Desarrollo, participación del Consejo Territorial de Planeación y soportes de Participación en la formulación del PST.

Con lo anterior se encuentra que la Entidad contó con la información necesaria para realizar el proceso referido. Aunque el equipo del Ministerio no cuenta con el anexo 2, soportes de participación del Consejo Territorial de Planeación y soportes de Participación en la formulación del PST, el equipo del Instituto Departamental de Salud de Nariño afirmó que se contó con dichos soportes para el desarrollo de la autoevaluación.

También se tienen otros elementos incorporados por el equipo ATRU, tales como bitácoras y relatorías de las visitas de asistencia técnica realizadas a la Secretaria Departamental.

4.2. Oportunidades de mejora de la Participación Social en el Proceso de Formulación del PST

El Plan de Desarrollo “Nariño Mejor” resalta la importancia de la participación social y comunitaria no solo en los procesos de construcción y de concertación de los diferentes Planes, también de los proyectos o programas a proponer conjuntamente y en el seguimiento y evaluación que deben realizarse. Igualmente la participación social y comunitaria se considera un enfoque del Plan de Desarrollo.

El Plan de Salud territorial Salud para el Buen Vivir, muestra su articulación con el Plan de Desarrollo, en varios de los ejes del mismo y en su concepto de participación y control social de las instituciones y del sistema de seguridad en salud.

Su perspectiva se enfoca en la movilización social y en fortalecer los procesos de IEC que se incluyen en las distintas acciones, relacionadas con la promoción



social y la comunicación del Plan de Desarrollo “Nariño Mejor” donde se tienen formuladas con mayor presencia.

Varios espacios son tenidos en cuenta para su creación y fortalecimiento dentro del Plan de Desarrollo departamental: articulación de los sectores público, privado, académico y comunitario, en los diferentes niveles del Estado; articulación y coordinación interinstitucional, con entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Defensoría del Pueblo, y Procuraduría delegada para niñez y adolescencia y familia.

Se propone la ejecución de un proyecto anual de apoyo a la gestión del Consejo Departamental de Planeación –CDP-, y fortalecimiento de los espacios de concertación permanente con los cabildos indígenas y los consejos comunitarios de afrodescendientes. Se gestionará y apoyará la realización del Congreso de Ediles y se promoverán y capacitarán organizaciones sociales, comunales y campesinas.

Lo anterior muestra la gran importancia de la participación social y comunitaria para la gestión gubernamental y de sus distintas dependencias.

El Plan de Desarrollo afirma que concentrará esfuerzos en el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control de los recursos del Sistema General de Participaciones SGP y a todos los actores que participan en el sistema de salud: municipios, EPS, IPS direccionamiento acorde con lo propuesto por el Plan de Salud territorial.

Este panorama representa una oportunidad para las estrategias comunicativas de mercadeo social y movilización, no solo para apoyar y fortalecer muchas de estas acciones, también para planear y conducir el relacionamiento de los distintos actores y espacios de participación que confluirán en la articulación intersectorial, transectorial y comunitaria tan mencionada en el Plan de Desarrollo “Nariño Mejor” y en los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP.

El equipo técnico del IDSN, percibió oportunidades de mejora del 20%. A través del análisis crítico realizado por el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social se identifican las siguientes oportunidades:

- Convocar a los distintos medios de comunicación, en la construcción de una red mediática comprometida con una agenda pública, sobre los distintos proyectos en Salud del PDD, PTS y del PDSP



- Generar recursos para crear espacios de formación para los periodistas vinculados a la red mediática sobre el papel de los medios de comunicación como actores de la participación y generadores de inclusión y participación.
- Construir una agenda pública de compromisos resultante del ejercicio del relacionamiento de los distintos sectores y en la perspectiva del PDSP
- Fortalecer espacios de sensibilización de las instancias de decisión y participación del Departamento frente al marco estratégico del PDSP, y empoderar sobre el rol que deben desempeñar
- Fortalecer los procesos participativos y de formulación de los planes tales como PST y PDD, sus metodologías, construcción de visión y misión y contenidos.
- Impulsar la creatividad, el diseño y producción de materiales y acciones movilizadores hacia la comunidad en las temáticas del PST articuladas con las dimensiones y objetivos del PDSP.

4.3. Oportunidades de mejora Correspondencia del PST con los Compromisos de Salud del Programa de Gobierno

El equipo técnico del Instituto Departamental no evidenció oportunidades de mejora. En la prospectiva de migración al PDSP, al cotejar los insumos disponibles con el marco estratégico del PDSP, se encuentran las siguientes opciones de mejora:

Eje de aseguramiento

El PST 2012 -2015 del Departamento de Nariño, contiene elementos relacionados con la cobertura universal en salud en correspondencia con lo establecido en el PDSP, en la dimensión transversal de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

Se evidencia la necesidad de inclusión del fortalecimiento de las tecnologías de la información y la comunicación –TIC- para mejorar los procesos de gestión a la demanda, implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud y evaluación de suficiencia del talento humano. El objetivo es responder con



eficiencia a la demanda de servicios de salud, con lo cual es más factible garantizar los avances o retrocesos para lograr la cobertura universal del aseguramiento en salud.

Eje de prestación de servicios

El Plan de Salud Territorial 2012 -2015 del Departamento de Nariño, hace referencia a garantizar la prestación de los servicios de salud basado en Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial y preferente, y a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la formulación explícita de estrategias tales como:

- Hacer seguimiento al direccionamiento de la línea operativa de gestión del riesgo en salud a cargo de las aseguradoras.
- Desarrollar e implementar modelos diferenciales de atención y de prestación de servicios para grupos étnicos y población localizada en zonas dispersas, en situación de desigualdad social (desplazados, víctimas del conflicto armado, discapacitados, personas con enfermedades huérfanas y población reclusa).
- Fortalecer la infraestructura y el uso de tecnologías de la información y la comunicación –TIC- para mejorar los procesos administrativos que garanticen la prestación de los servicios de salud, y el acceso a los servicios mediante telemedicina en territorios priorizados.
- Promover mecanismos de participación ciudadana para el control de la provisión de servicios de salud.
- Ejecutar la gestión para la eliminación de barreras de acceso a servicios de salud.
- Implementar estrategias para el incremento de la resolutividad y disponibilidad de talento humano en salud mediante plan(es) de fortalecimiento de la capacidad y acción resolutiva del médico general. Así mismo, acciones para aumentar la disponibilidad de médicos en territorio rural disperso, especialistas y personal de salud en las comunidades étnicas.



Eje de Salud Pública

El PST 2012-2015 del Departamento de Nariño, presenta desarrollo importante en las soluciones estratégicas de las prioridades de salud pública, centradas sus acciones en el sector salud. A continuación se describen las oportunidades de mejora que se deben incorporar en la oferta institucional de salud pública del Departamento. Para facilitar la comprensión se realizó la homologación entre los ejes del PTS y las dimensiones y componentes del PDSP:

- **Dimensión Salud Ambiental:** En el componente Hábitat Saludable considerar la gestión integral del recurso hídrico buscando la potabilización del agua y minimización de generación de afluentes, así como la gestión integral de residuos sólidos promoviendo entornos saludables.

Se debe considerar el mejoramiento del bienestar de los grupos étnicos, campesinos y otras comunidades, reconociendo y apoyando su identidad, cultura e intereses evitando poner en peligro su patrimonio cultural, sus prácticas y sus conocimientos tradicionales.

Así mismo, promover tecnologías alternativas orientadas hacia la potabilización y sistemas de suministro de agua para consumo humano, manejo y disposición de residuos sólidos y líquidos.

En el componente Situaciones en Salud Relacionadas con Condiciones Ambientales, potencializar las líneas de investigación para la salud ambiental (generación de redes de conocimiento), involucrando los diferentes actores del territorio con capacidad de liderazgo, poder y decisión. Considerar la apropiación de fuentes de recursos de regalías para cofinanciación de los proyectos de investigación, ciencia tecnología e innovación acordes con las necesidades del territorio- población.

- **Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles:** para el componente Modos, condiciones y estilos de vida saludables, se deben considerar estrategias de movilización y participación social. Incluir estrategias de corresponsabilidad entre diversos sectores que permitan la promoción de estilos de vida saludable e incrementar el control sobre su salud.



Considerar, como lo enuncia el documento base de la Asistencia Técnica ATRU, la articulación de la comunicación social con la educación en estrategias IEC que facilitarán la transmisión de nuevos saberes y desarrollo de entornos que promuevan estilos de vida saludable y reconocimiento de riesgos.

En el componente Condiciones crónicas prevalentes, formular estrategias para el desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de género, etnia, población vulnerable y víctimas del conflicto armado.

Esta visión permite la reorientación de los servicios para mejorar la cobertura, acceso, oportunidad, integralidad, continuidad, y seguridad ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria bajo la estrategia del APS y gestión del riesgo, con énfasis en población rural dispersa, poblaciones vulnerables y víctimas del conflicto.

- **Dimensión convivencia social y salud mental:** se evidencia en el componente Promoción de la salud mental y la convivencia, considerar la inclusión de estrategias de movilización social y comunitaria para garantizar el derecho a la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado. En esta Dimensión, se deben generar estrategias de gestión del conocimiento en salud mental a través de acciones de información, investigación y vigilancia epidemiológica.
- **Dimensión seguridad alimentaria y nutricional:** en el componente Disponibilidad y acceso a los alimentos se requiere considerar estrategias de información, educación y comunicación donde se diseñen e implementen estrategias de gestión del conocimiento para la provisión clara, pertinente, eficaz y actualizada desde una perspectiva integral que abarque la seguridad alimentaria y nutricional.
- **Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** en el componente Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género se debe fomentar la generación de espacios y mecanismos de participación y movilización social. Impulsar el uso de las estrategias de información, educación y comunicación con enfoques de derechos, género y diferencial para la promoción de equidad de género.

Se describe también en este componente, el fortalecer el compromiso social de los medios de comunicación para la promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en términos de equidad



de género; desarrollar sistemas de información y gestión del conocimiento para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Es importante implementar los sistemas de evaluación de resultados de las políticas de salud sexual y reproductiva. Construir estrategias que permitan ejercitar y aumentar las capacidades personales y profesionales del talento humano de los sectores de salud, protección, justicia y educación para la atención integral de las violencias de género y violencias sexuales.

En el componente Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos, es importante el diseñar estrategias de información, educación y comunicación para la prevención de la infección de transmisión sexual por VIH/SIDA y la reducción del estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

Es prioritario y de gran impacto para los objetivos y resultados del componente impulsar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA.

- **Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles:** en el componente Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, se identifica oportunidad de mejora en el fomento de la participación comunitaria durante el desarrollo y evaluación de las estrategias para la prevención y control de las enfermedades transmisibles.

En el componente Enfermedades inmunoprevenibles, se debe reconocer la importancia de considerar acciones para fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, mediante las estrategias de vacunación sin barreras y la implementación del Sistema de Información Nominal del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Eje de Promoción Social:

El PST 2012–2015 del Departamento de Nariño, plantea compromisos con enfoque diferencial para la población con características particulares relacionadas con indígenas, afrocolombianos, en situación de desplazamiento y de discapacidad. Es necesario fortalecer las capacidades de los equipos técnicos para avanzar en el horizonte del PDSP 2012–2021, por medio de estrategias dentro de los siguientes componentes:



- **Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes:** articular con otros sectores para fortalecer las acciones interinstitucionales en el abordaje de esta población; fortalecer las instancias y mecanismos de participación de coordinación y articulación de la política pública de primera infancia.

Es importante como estrategia promover la cultura y afecto familiar y educar en salud para alcanzar el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Activar procesos comunitarios para la exigibilidad de la garantía y restitución de los derechos de la primera infancia y fortalecer las capacidades del talento humano para la atención diferencial.

- **Envejecimiento y vejez:** elaborar investigaciones y estudios para identificar las inequidades sociales en este ciclo de vida que sirvan de línea de base y permitan diseñar y aplicar estrategias de cambio. Desarrollar mecanismos de monitoreo de la efectividad de las intervenciones para esta población.

Generar procesos de intercambio intergeneracional e intercultural así como de estrategias comunicativas para fomentar la integración de las personas mayores a los programas sociales y a la misma sociedad. Fortalecer instancias que agrupen a las organizaciones y asociaciones de personas mayores.

- **Salud y género:** generar espacios equitativos de participación para hombres y mujeres, desarrollar sistema de atención integral en salud con enfoque de género y llevar a cabo el análisis de indicadores que examinen las brechas existentes entre hombres y mujeres.
- **Salud en poblaciones étnicas:** consolidar alianzas con los gestores comunitarios de los diferentes grupos étnicos para facilitar el desarrollo de rutas de atención y acceso a servicios. Promover la seguridad alimentaria y nutricional para los grupos étnicos. Educar en salud en articulación con la medicina tradicional y adecuar la estrategia de control integral de las enfermedades transmisibles para los pueblos indígenas.
- **Discapacidad:** Relacionar los distintos sectores y actores para la consideración y construcción de entornos accesibles. Registrar las personas con discapacidad y verificación de condiciones y necesidades en salud. Realizar procesos de formación dirigidos a la familia, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales promocionando escenarios saludables y trato digno.



- **Víctimas del conflicto armado:** promover la ruta PAPSIVI y la participación de las víctimas del conflicto en los comités de justicia transicional; promover la asistencia humanitaria en casos de emergencia y formar líderes comunitarios y población general sobre derechos humanos y el derecho internacional humanitario.

Eje de Riesgos Profesionales

En la dimensión Salud y ámbito laboral en el componente Seguridad y salud en el trabajo, se debe tener en cuenta considerar acciones de promoción y estrategias para la prevención de los riesgos derivados del trabajo tanto en el sector formal como informal de la economía.

En el componente Situaciones prevalentes de origen laboral se evidencia la necesidad de desarrollar estrategias de educación, información y comunicación para la cualificación del recurso humano con el fin de orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos.

Realizar o validar estudios cuantitativos y cualitativos que permitan determinar los perfiles de morbimortalidad de la población trabajadora para la consecuente aplicación de proyectos y programas.

Construir y viabilizar estrategias para implementar el Plan Nacional para la Prevención de Cáncer Ocupacional. Debe tenerse en cuenta en este componente implementar acciones de sensibilización para la rehabilitación e inclusión de personas con discapacidad en el sector productivo.

Programar acciones de atención integral dirigidas a la prevención y erradicación del trabajo infantil junto con la promoción del trabajo adolescente protegido.

Eje de Emergencias y Desastres

Teniendo en cuenta las características propias del departamento como son la actividad sísmica y riesgos de actividad volcánica, el riesgo de deslizamientos e inundaciones causadas por fenómenos climáticos naturales y antrópicos, y la situación de zona fronteriza, se lograron identificar oportunidades de mejora en sus dos componentes:



En el componente Gestión Integral de Riesgos en Emergencias y Desastres, incluir acciones de gestión intersectorial para el mantenimiento de las capacidades básicas de respuesta institucional; la planificación de la gestión integral del riesgo de desastres identificando amenazas, panorama de riesgo, inventario de recursos, diseño de intervenciones y mecanismos de seguimiento y evaluación y por último el fortalecimiento del programa de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.

En cuanto al componente Respuesta en Salud ante Situaciones de Emergencias y Desastres, es necesario fortalecer la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos de interés en salud pública, así como la definición de estrategias para garantizar el acceso oportuno y suficiente a sangre y componentes sanguíneos seguros.

Además, es necesario generar estrategias que permitan mitigar el impacto de la ola invernal, así como profundizar en el ASIS sobre la identificación de riesgos para tener una respuesta transectorial (vincular riesgos naturales y antrópicos). Es también importante preparar los sistemas de vigilancia que puedan atender de manera temprana la identificación de riesgos por fronteras.

4.4. Oportunidades de Mejora de Visión Estratégica del PST

Como se mencionó en el punto tres (3), de hallazgos generales de la identificación de potencialidades y oportunidades de mejora, el equipo técnico del Instituto Departamental de Salud no reconoció oportunidades de mejora en este factor de calidad, las cuales son identificadas en la evaluación externa.

Frente al horizonte del PDSP y en el análisis crítico que el Ministerio de Salud y protección Social realiza, se encuentran las siguientes oportunidades de mejora así:

- El equipo técnico territorial al no percibir las necesidades de mejora y no identificar la realidad futura (visión), deberá fortalecer la gestión del conocimiento que permita la construcción de una visión, mediante revisión temática sobre cómo se construye una visión y los elementos que debe contener, la armonización con el Plan de Desarrollo Departamental y la consolidación del Plan Decenal de Salud Pública.



- Sensibilizar a los actores internos y externos frente a la visión, objetivos estratégicos y fines del PDSP, con el fin de visibilizar en el marco estratégico del PST del Departamento, los enfoques/orientaciones (Derechos, poblacional, diferencial, modelo de los determinantes sociales de la salud-DSS-), y la orientación sectorial, transectorial y comunitaria del PDSP.

4.5. Oportunidades de Mejora Misión Estratégica del PST

Como se mencionó en el punto tres (3), el equipo técnico del Instituto Departamental de Salud no reconoció oportunidades de mejora en este factor de calidad, las cuales son identificadas en la evaluación externa.

Frente al horizonte del PDSP y en el análisis crítico que el Ministerio de Salud y protección Social realiza, se encuentran las siguientes oportunidades de mejora así:

- El equipo técnico al no reconocer oportunidades de mejora en este factor de calidad, no identifica los problemas, necesidades, potencialidades y oportunidades para satisfacer a los usuarios del sistema de salud. Por lo tanto, deberá fortalecer la gestión del conocimiento mediante revisión temática sobre cómo se construye una misión y los elementos que debe contener.
- Generar procesos de sensibilización a actores internos y externos sobre los elementos de la misión del PDSP, entendida como la integralidad de las competencias institucionales de la Entidad Territorial de Salud.

Revisar a profundidad la dimensión “fortalecimiento de la autoridad sanitaria”, de tal manera que se evidencien las competencias y responsabilidades de todos para lograr la equidad en salud y desarrollo humano sustentable.

Deberá visualizarse el relacionamiento con los sectores que afectan positivamente los determinantes sociales de la salud.



4.6. Oportunidades de Mejora Diagnóstico de Situación de Salud del PST

El equipo técnico del Instituto Departamental de Salud, identificó en el diagnóstico de situación de salud del PST 2012 -2015 del Departamento de Nariño, oportunidades de mejora del 20%. En la prospectiva de migración al PDSP se encontraron las siguientes oportunidades de mejora:

- Apropiar metodología para realizar Análisis de la Situación de Salud – ASIS - con enfoque de determinantes sociales de salud de acuerdo a la Guía Nacional establecida y a la transferencia realizada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Generar compromisos en los municipios que no atendieron el llamado del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Departamental de Salud de Nariño para capacitarse en la nueva metodología y lograr que realicen el ASIS en los tiempos establecidos.
- Incorporar recursos de la Resolución 4447 de 2012 para el fortalecimiento de la capacidad técnica que permita la actualización del Análisis de Situación de Salud con los enfoques propuestos en el PDSP 2012 – 2021.
- Desarrollar y aplicar metodologías de priorización de necesidades.
- Desarrollar procesos de mejoramiento continuo de fuentes primarias de información, en su calidad, cobertura y oportunidad, mediante procesos de gestión de cada fuente.
- Tener acceso a SISPRO para uso y consulta de información del territorio y para el territorio, pensando en el usuario final: “la ciudadanía”.
- Identificar las potencialidades y oportunidades favorables al desarrollo operativo y funcional del PNSP y PST en el análisis financiero e institucional.



4.7. Oportunidades de Mejora Objetivos Formulación en el PST

Como se mencionó en el punto tres, el equipo técnico del Instituto Departamental de Salud no reconoció oportunidades de mejora en este factor de calidad las cuales son identificadas en la evaluación externa.

En la prospectiva de migración al PDSP se encontraron las siguientes oportunidades de mejora:

Eje de Prestación de Servicios

El objetivo del eje incluye compromisos relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS, inclusión de un modelo basado en Atención Primaria en Salud y enfoque diferencial y preferente en forma sub-regionalizada.

Se evidencia oportunidades de mejora a incluir en sus objetivos, el logro del bienestar y reducción de inequidades de la población a través de los determinantes sociales de la salud, y en garantizar la sostenibilidad financiera para que no se afecte la prestación del servicio.

Eje de Salud Pública:

En el Eje de Salud Pública el PST, plantea compromisos relacionados con promoción, prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud. Se encontraron las siguientes oportunidades de mejora:

- **Dimensión Salud Ambiental:** promover el desarrollo sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, articulado a las políticas y procesos de desarrollo social, político y económico; respecto a la población, la atención prioritaria de las necesidades sanitarias y ambientales de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial.
- **Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles:** promover y desarrollar una agenda transectorial que eleve como prioridad, las políticas de todos los sectores, la promoción de la salud y el control de las enfermedades no transmisibles.



- **Dimensión Convivencia Social y Salud Mental:** desarrollar capacidades en la población que mejoren la convivencia y el desarrollo humano y social. Formular acciones para disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental
- **Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional:** propender por la seguridad alimentaria y nutricional de la población a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.
- **Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos:** generar acciones para garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación.
- **Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles:** formular acciones que permitan la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas. Desarrollar la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.

Eje de Promoción Social:

Configurar objetivos acordes a los descritos en la dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, relacionados con la atención de los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la población del territorio, así como el fomento de buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades, que favorezcan la movilización social de todos los sectores.

Eje de Riesgos Profesionales:

Formular objetivos en correspondencia con la dimensión prioritaria de Salud y ámbito laboral, relacionados con la ampliación de la cobertura del sistema de riesgos profesionales; incluye prevenir riesgos laborales y ocupacionales que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo. Se deben promover acciones con enfoque diferencial dirigidas a poblaciones laborales, vulnerables a riesgos ocupacionales.



Eje de Emergencias y Desastres:

Fortalecer las acciones de promoción de la gestión de riesgo de desastres, como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente ante eventos de desastre y emergencias.

4.8. Oportunidades de Mejora Correspondencia del PST con las Competencias de la Entidad Territorial

El equipo técnico del Instituto Departamental de Salud no percibió oportunidades de mejora para este factor de calidad. No obstante, bajo la perspectiva de migración al PDSP, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora en el marco del fortalecimiento de la autoridad sanitaria:

Regulación

- Adoptar el marco reglamentario y estratégico del PDSP, fortaleciendo el liderazgo del Instituto Departamental de Salud de Nariño para convocar, involucrar y comprometer a todos los sectores y actores.
- Transferir a los municipios de su jurisdicción, las capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de salud dentro y fuera del sector salud, acordes al modelo ATRU
- Reorganizar funcionalmente el Instituto Departamental de Salud de Nariño para enfrentar la puesta en marcha de la nueva política pública y su incidencia en el PDD.
- Generar los espacios y condiciones que permitan la expresión de la participación social y legitimada.
- Recuperar la educación continua para los actores institucionales en los temas centrales de la gestión pública institucional (políticas, reglamentación y normas o guías)



- Fortalecer los procesos de gestión pública vinculados a las prácticas de buen gobierno.
- Potencializar, con el direccionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, los escenarios de gestión transectorial promoviendo el desarrollo de proyecto colaborativo entre los actores y su sustentabilidad
- Generar habilidades y destrezas en los equipos técnicos de la secretaria para realizar incidencia política, abogacía y cabildeo que permitan posicionar la salud en todas las políticas de desarrollo del territorio.

Vigilancia epidemiológica y sanitaria

Recuperar las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública, e Inspección, vigilancia y control (IVC) para la seguridad sanitaria a través de:

- Reconponer los equipos técnicos que realizan los procesos IVC en términos de suficiencia y cualificación técnica.
- Fortalecer la infraestructura, tecnología y herramientas, para el ejercicio de las metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- Crear o fortalecer los observatorios de vigilancia de riesgos ambientales, económicos y sociales armonizados, con especial interés en regiones críticas.
- Fortalecer el sistema de vigilancia en salud, introduciendo el monitoreo y evaluación de la gestión territorial y evaluación de los resultados y recursos.

4.9. Oportunidades de Mejora Consistencia entre el Diagnóstico de Situación de Salud del PST, con el Componente Estratégico y de Inversión en Salud

El equipo técnico del Instituto Departamental identificó oportunidades de mejora del 54%. En el marco para la migración del PST al PDSP, se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora:

Fortalecer la autoridad sanitaria en el cumplimiento de las competencias de vigilancia epidemiológica y sanitaria.



El Instituto Departamental de Salud debe continuar con la incorporación del modelo de determinantes sociales de la salud en su ASIS, con el fin de tener una mirada incluyente para la satisfacción de las necesidades de su territorio. Esta incorporación hace visibles las estrategias para la población con enfoque diferencial (Discapacidad, víctima del conflicto armado, desplazados, personas con enfermedades huérfanas y población reclusa).

Es de importancia incorporar, al ejercicio técnico de planeación, el análisis de los indicadores de desempeño fiscal y la estimación de costos con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP), de tal manera que se genere un proceso estructurado y lógico de la distribución y asignación financiera concordante con las prioridades, objetivos estratégicos, metas y estrategias.

4.10. Oportunidades de Mejora Coherencia Interna del PST

El equipo técnico no evidenció oportunidades de mejora en este factor de calidad. El PST 2012 – 2015 del Departamento de Nariño, es coherente en su estructura interna con la orientación normativa de la Resolución 425 de 2008 y Decreto 3039 de 2007. Sin desconocer que tiene oportunidades de mejora enfocadas en los elementos de la plataforma estratégica que fueron descritos anteriormente.

4.11. Armonización del PST

El PST de Nariño al estar armonizado con las políticas nacionales transversales, territoriales y Plan Nacional de Salud Pública se encuentra en condiciones favorables para la migración hacia el PDSP. Se observa que es necesario fortalecer en los equipos técnicos este escenario de oportunidad.

4.12. Oportunidades de Mejora Metas de Resultados y Productos Incluidos en el PST

El equipo técnico del Instituto Departamental de Salud, no identificó en las metas establecidas en el PST 2012-2015 del Departamento de Nariño, oportunidades de mejora.



En el marco de la migración del PST al PDSP 2012-2021, podrían modificar las metas sanitarias territoriales (suma o resta) para poder cumplir las trazadas en el horizonte del PDSP 2012 -2021, en particular las siguientes:

Eje de Aseguramiento

Tener acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales, implementar sistema de información integrado y acceso efectivo a servicios de salud sin diferencias urbanas o rurales.

Eje de Prestación de Servicios

Contar con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de servicios de salud. Lograr un enfoque anticipatorio o de gestión de riesgo, alcanzando la máxima resolutiveidad de acuerdo con su ubicación en la red, y avanzar hacia la garantía de la humanización en todas las instituciones.

Eje de Salud Pública:

- **Dimensión Salud Ambiental:** fortalecer los espacios de gestión intersectorial con la Corporación Autónoma Regional y certificar el talento humano que desarrolla procesos de salud ambiental en las respectivas competencias laborales.

Fortalecer orgánica y funcionalmente los equipos para la gestión pública de la salud ambiental y disminuir proporción de la población con viviendas y servicios inadecuados.

Se considera también implementar políticas de tenencia responsable de animales de compañía y de producción, implementar sistema de vigilancia de cáncer de piel asociado a la exposición a radiación solar ultravioleta y gestión integral de residuos peligrosos.

Elaborar estudios de carga ambiental de la enfermedad y costos en salud de los eventos priorizados relacionados con el agua, el aire, el saneamiento básico, la seguridad química, el riesgo biológico y tecnológico. Se debe Implementar el componente de salud ambiental del plan de adaptación al cambio climático.

- **Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles:** como estrategia se debe propender a posponer edad promedio de inicio de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, incrementar el número de



puntos de distribución y comercialización de frutas y verduras e incrementar actividad física global en la población.

Incluir prácticas de autocuidado para prevención y manejo de la salud visual y auditiva. En cuanto a servicios, aumentar disponibilidad, accesibilidad, calidad y asequibilidad equitativa a medicamentos esenciales.

Buscar el aumento de las cifras de supervivencia de los menores de 18 años con leucemias agudas pediátricas.

Disponer a mayor acceso a terapia farmacológica para personas de 40 años o más, con riesgo cardiovascular y la reducción de niveles aumentados de colesterol.

Fomentar la donación y trasplante de órganos y tejidos.

Generar proyectos que promuevan una cultura positiva del envejecimiento activo y saludable.

- **Dimensión convivencia social y salud mental:** forma parte de esta dimensión aumentar el promedio de los niveles de resiliencia en la población general y la percepción de apoyo social y de seguridad.

Adoptar la política de salud mental y la construcción e implementación de una agenda social concertada que unifique la respuesta transectorial de atención integral a víctimas del conflicto.

Reducir tasa de mortalidad por agresiones y aumentar frecuencia de uso de servicios de salud mental.

- **Dimensión seguridad alimentaria y nutricional:** aumentar el rendimiento agrícola de los productos de la canasta familiar y reducir el porcentaje de la población bajo la línea de pobreza y de indigencia.

Incrementar en dos meses la duración media de la lactancia materna, disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad y reducir el promedio de mujeres y escolares con anemia.

- **Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** se deben generar espacios transectoriales y comunitarios para coordinar la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.



Aumentar el porcentaje de mujeres que ingresará al control prenatal antes de la semana doce de edad gestacional. En lo relacionado con atención a la población, red integrada de servicios para víctimas de violencia de género y violencias sexuales, y mujeres en control prenatal tamizadas para hepatitis B.

- **Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles:** avanzar en la implementación del programa de prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Diseñar e implementar planes de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos.

Avanzar en la implementación del plan integral e interprogramático para la prevención, el control, y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, y desarrollo del diseño e implementación de planes de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea.

Eje de Promoción Social:

Implementar modelo de atención y prestación de servicios en salud, con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y población víctima del conflicto armado.

Implementar modelo de educación y comunicación en salud en temas de conductas saludables, con enfoque diferencial.

Consolidar participación social en salud, a través de redes de organizaciones sociales que influyen, de manera positiva, en las políticas públicas orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud.

Eje de Riesgos Profesionales:

Asegurar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población del sector informal de la economía.



Reducir el subregistro de los eventos ocupacionales mediante el fortalecimiento del talento humano en salud. En esa dirección se debe buscar disminuir tasa de accidentalidad en el trabajo.

Eje de emergencias y desastres:

Avanzar en la formulación del plan integral de gestión del riesgo y fortalecimiento de red de bancos de sangre y servicios transfusionales.

4.13. Viabilidad Financiera del PST

El equipo técnico del Instituto Departamental de Salud identificó oportunidades de mejora del 7%, relacionadas con la necesidad de incluir en el análisis de la situación financiera, indicadores de desempeño fiscal en cada uno de los ejes programáticos, con el fin de tener claridad frente a las proyecciones financieras y presupuestales existente en el Instituto, y garantizar así la viabilidad financiera del Plan de Salud Territorial 2012-2015.



5. CONCLUSIONES

El Plan de Salud Territorial de Nariño 2012-2015, es un instrumento de política pública orientado a la garantía de la atención en salud de manera integral a la población.

El componente estratégico del PST de Nariño “Salud para el buen vivir”, se enmarca en la contribución al mejoramiento de la salud y calidad de vida, principios de intersectorialidad y complementariedad, respeto a la diferencia, la identidad cultural, la equidad de género y promoviendo los entornos saludables.

Del mismo modo, hace referencia a los enfoques poblacional-subregional, de derechos, diferencial y determinantes sociales en salud.

Para alcanzar las metas que el plan propone se plantean las siguientes estrategias operativas: Modelo de Gestión Subregional, Atención Primaria en Salud, Participación y Control Social, Acciones Intersectoriales, y Redes Integradas de Servicios.

El PST de Nariño tiene correspondencia con los compromisos de salud del programa de gobierno, correspondencia con las competencias de la entidad territorial, coherencia interna, armonización y evaluabilidad técnica. Igualmente, mantuvo la orientación estratégica establecida en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008.

No obstante, se destacan oportunidades de mejora en participación social, visión estratégica, misión estratégica, diagnóstico de la situación de salud, objetivos y consistencia entre el diagnóstico de situación de salud del PST con el componente estratégico y de inversión en salud, y viabilidad financiera. Es necesario fortalecer los aspectos de regulación, vigilancia epidemiológica y sanitaria para facilitar la adaptación de la nueva orientación.

Finalmente, la auto percepción del equipo técnico del Instituto Departamental de Salud de Nariño, frente al proceso de planeación del Plan de Salud Territorial 2012–2015 del Departamento, es de 92%. Esta percepción no es coincidente con la observación del equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, justificado en los hallazgos de la evaluación externa y descritos en el punto tres (3) de este informe.



De acuerdo a la evaluación externa la Entidad se categoriza dentro de la tipología AA, de acuerdo a los criterios de calificación del anexo Tabla 3. Clasificación tipológica de las Entidades Territoriales para la Asistencia Técnica. (Ver anexo).

Tabla 3. Clasificación tipológica de las Entidades Territoriales para la Asistencia Técnica

Tipo de Entidad	Criterio de clasificación
AAA	<ul style="list-style-type: none">• Obtuvo valores de auto calificación frente a las potencialidades y oportunidades de mejora mayor a 85 puntos.• Fuerte compromiso y participación del nivel directivo de la Entidad Territorial con los proceso de asistencia técnica.• Equipo técnico con conocimientos sólidos en planeación territorial, análisis de situación territorial de salud y determinantes sociales de la salud (DDS)
AA	<ul style="list-style-type: none">• Obtuvo valores de auto calificación frente a las potencialidades y oportunidades de mejora entre 70 y 85 puntos.• Participación tangencial del nivel directivo de la Entidad Territorial con los proceso de asistencia técnica.• Equipo técnico con vacíos de conocimiento en planeación territorial, análisis de situación territorial de salud y determinantes sociales de la salud (DDS)
A	<ul style="list-style-type: none">• Obtuvo valores de auto calificación frente a las potencialidades y oportunidades de mejora menores a 70 puntos.• Bajo compromiso y participación del nivel directivo de la Entidad Territorial con los proceso de asistencia técnica.• Equipo técnico con conocimientos



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Tipo de Entidad	Criterio de clasificación
	con un bajo conocimiento en planeación territorial, análisis de situación territorial de salud y determinantes sociales de la salud (DDS)



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**



6. RECOMENDACIONES PARA EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

- Gestionar el conocimiento documentado en el proceso de asistencia técnica con todos los actores institucionales del Instituto Departamental de Salud y las secretarías municipales del Departamento de Nariño, con especial énfasis al gobernador y alcaldes para desarrollar las oportunidades de mejora identificadas.
- Sostener los equipos de planeación, comunicación y ASIS del Departamento.
- Organizar agenda de trabajo y adecuar el modelo ATRU hacia los municipios.
- Generar espacios y mecanismos de capacitación continua en comunicación y mercadeo social, movilización social, planeación estratégica y operativa, ASIS y gestión administrativa y financiera.
- Ejecutar plan de seguimiento presencial y virtual hacia los municipios, para potencializar el desarrollo del proceso de planeación en salud territorial.
- Conformar equipos de estudio sobre el Plan Decenal de Salud Pública y la reglamentación que de éste se deriva a futuro.
- Armonizar la agenda de planeación, seguimiento, monitoreo y evaluación del PST con el Plan de Desarrollo Departamental y el PDSP.
- Solicitar formalmente a las áreas funcionales del MSPS las necesidades de capacitación, asistencia y acompañamiento técnico que se requieran con base en las oportunidades de mejora detectadas como apoyo al cumplimiento de los procesos misionales.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

 **PROSPERIDAD
PARA TODOS**



BIBLIOGRAFÍA

1. MODELO DE ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, julio de 2013.
2. IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA, EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, GUÍA METODOLÓGICA. Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, septiembre de 2013.
3. Matriz de Autoevaluación. Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, septiembre de 2013.
4. PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS “POR UN BUEN VIVIR, SOMOS PUEBLO SOMOS MÁS” 2012 – 2015.
5. RESOLUCIÓN NÚMERO 425 DE 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
6. MARCO FISCAL DE MEDIANO PLAZO 2013. Ministerio de Hacienda, Bogotá, junio de 2013.



7. DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ASIS EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo ASIS, Colombia 2013.
9. RESOLUCIÓN 3113 DE 2013. Por la cual se efectúa una asignación del presupuesto de gastos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal 2103 y se dictan otras disposiciones.
10. DECRETO 3039 DE 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
11. MODELO BIT PASE. Serie población ordenamiento y desarrollo, guía metodológica N° 4, Ministerio de Vivienda Ambientes y Desarrollo Territorial, Universidad Externado de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá, octubre 2004.